

أضواء على السياسة الصحية بمدينة وجدة في عهد الحماية*

IYVEH KAITAN

ترجمة : عزوز هيشور وعبد القادر مومن

إن الانشغالات الأولى للفرنسيين إبان دخولهم مدينة وجدة سنة 1907م، اتجهت نحو تأسيس عيادة طبية. وفي يونيو 1913، دشنت عيادة أهلية جديدة لإخفاء عجز المستوصف المركزي، الذي أنشئ في ظروف جد سيئة وبأماكن مؤقتة. كان بإمكان العيادة أن تستقبل عشرين مريضا طريحي الفراش، مع أربعة عشر سريرا إضافيا محفوظة في حالة وباء ما. ولم يقبل التلقيح بسرعة، فباستثناء 35 مسلما و 15 يهوديا الذين تم تلقيحهم في 1911 - 1912، فإن رقم الخمسين هذا قد ارتفع إلى 4000 سنة 1912 - 1913 : «فقد وجب على الرجال الحضور إلى طبيب العيادة كما يقول موريس فارنيي M. VARNIER، حيث تم تلقيحهم، بينما تولت موكدة حاملة شهادة تلقيح النساء الأهالي بمنازلهن».

وفي 1917، أنشئ مستوصف مركزي للوقاية والمراقبة الصحية، مكلف كذلك بمعاينة العاهرات اللواتي كانت مراقبتن مضمونة منذ زمن بعيد. وقد ارتفع عدد المغاربة الذين زاروا العيادة الأهلية كما يبين ذلك الجدول التالي :

الاستشارات حسب المجموعات العرقية :

الاوروبيون	اليهود	المسلمون	
4759	5928	12278	1911 - 1912
1544	852	13161	1912 - 1913
8641	19545	80953	1926

المصدر : أرشيف الصحة العمومية بوجدة.

(*) أصل العنوان هو : السياسة الصحية : عامل النمو الديمغرافي.

ونلاحظ سنة 1926، بداية اشتغال مستشفى أهلي حيث الزوار ينقسمون إلى مجموعات عرقية وجنسية :

الاستشارات حسب الأعراف والأجناس :

الأطفال	النساء	الرجال	
24 992	25 606	30 355	المسلمون
6934	7481	5130	اليهود
3394	2252	2995	الأوروبيون
109 069			المجموع

المصدر : مصلحة الصحة العمومية بوجدة

ونسجل أن الأوروبيين ظلوا يتوافدون على العيادات الأهلية خلال هذه الفترة، قبل أن يتم الفصل فيما بعد، إذ دخلت الزيارة الطبية في الطقوس الأهلية بالفعل، حيث لم يتردد الناس في زيارة الطبيب. فالتلقيح الواسع ضد الجدري سمح بمحاربة مرض كان يخلف أضرارا بالغة، وقد لاحظنا حتى النساء يتوافدن على الطبيب، ومع الزيادة الديمغرافية، ارتفع عدد الزيارات بشكل جلي بحيث بلغت في ناحية وجدة سنة 1943 ما يلي :

496 800	بالنسبة للمسلمين
169 242	بالنسبة لليهود المغاربة
13214 (1)	بالنسبة للأوروبيين
679256	المجموع

(1) فبالإضافة للنقص العددي للأوروبيين، ينبغي استحضار الآراء المسبقة ضد المستشفى واللجوء إلى الأطباء الخواص بالنسبة لهذه المجموعة.

عرفت الاستشارات القبولادية بمركز الأمومة (حماية الأمومة الطفيلية) تزايد عدد زيارة النساء بشكل أكثر أهمية، والحال أن كل النساء لم يكن مصحوبات بأحد، غير أن الخوف ظل مستمرا بالنسبة للمستشفى. فالنساء كن يفضلن دائما اللجوء إلى القابلة (المولدة العربية) التي كانت قواعد الوقاية لديها جد مختصرة، بينما الأمومة تبدو لهن مكان مرض وموت من المستحيل وضع أبنائهن بها، ولم يكن يؤتى هناك إلا بالحالات الميعوس منها مما زاد من إحصائيات الموت بها عند الولادة : أما الأطفال فكانوا مصحوبين في مركز حماية الأمومة وبدوار الحضانة، إذ لوحظ البرابرة وهم يقطعون عشرات الكيلومترات حاملين أطفالهم لأجل وزنهم أو معالجتهم.

خلف الإسعاف الطبي آثارا أكيدة : فقد سمح بمقاومة الأوبئة ووفيات الأطفال الصغار بشكل فعال، ولا نستطيع الإلحاح على هذه النتائج، بالرغم من العجز النسبي، فالتطور الذي

شهدته مصلحة الصحة العمومية لم يساير تطور الساكنة. والحال أنه حتى يكون لهذا العمل الإنساني وزنا كبيرا، كان ينبغي أن يفهم من طرف الساكنة التي يُتوجه إليها هذا الخطاب. يد أن الطبيب يبقى عادة في نظر المسلمين صانع معجزات شبيه بالفقيه أو بالكاهنة Matrone التي يحتفظ طبها الاختباري المكون من السحر والتيممة والتعزيمة incantation بنفوذ... كذلك في 1955 روت لنا طبيبة حماية الأمومة أكذوبة هامة، وصفت فيها هذه الأخيرة دواء معالجة طفل مصاب بالزهري. ولما التقت الممرضة الطفل المريض وأمه اللذين لم يعودا للعلاج، سألت الأم عن سبب توقفها عن الزيارة، فأجابتها : « بأن ما أعطته [ياه [الطفل] "الطبيبة" قد حسن كثيرا من حاله»، وأبدت الأم وصفة الدواء متنية ومعلقة في عنق الطفل كتميمة.

هل تم شرح ما كان ينبغي فعله بوصفة الدواء ؟ وهل أثير الاهتمام للإمكانيات المالية لأجل تنفيذها ؟

ندرك إذن أنه فيما عدا العلاجات، فقد كان هناك عمل تربوي ينبغي تنفيذه، بحيث ظل هذا العمل هدف الإسعاف الاجتماعي الذي ارتبطت مصالحه بإدارة الصحة العمومية سنة 1937.

وأيا كانت نوعية الذهنية، وعقيدة المسعفات الاجتماعيات ومعرفة مهنهن، فإنه يمكن الشك في فعالية عملهن مادمن لا يعرفن لا طقوس ولا لغة الأشخاص الذين ينبغي تأديبهم، وأحيانا كثيرة، فإن الجهل المتبادل للمسعفة والوسط الذي تتم زيارته لا يسمحان لهذه الجهود بإعطاء ثمارها، وحتى السنوات الخمسين وفدت على المغرب مسعفات شابات دون أدنى معرفة بالعالم الإسلامي ودون لغة وهي وسيلة معرفته، ويمكن تصور ترددات البداية وكل الاصطدامات والخلافات التي كانت تحدث، وفيما عدا المعاشرة الطويلة للوسط الإسلامي التي تمنحهم نوعا من المعرفة مع طول الممارسة فإن جهلهم سيظل مستمرا.

وكما في بداية الاحتلال، كان ينبغي اللجوء إلى وساطات المسلمين الجزائريين ... هكذا نلاحظ في 1955 بوجدة ممرضة مساعدة مسلمة من أصل جزائري تقدم في هذا المجال خدمات ضخمة للطبيبة في مركز الطب - الاجتماعي، وللمولدة la sage-femme بمركز حماية الأمومة، فهي التي تترجم بالعربية النصائح التي تقدمها الطبيبة ب "مدرسة الأمهات" حيث يمكن أن نرى زوال يوم كل ثلاثاء، عشرات النساء، أمهات أو أمهات المستقبل يستمعن بهدوء لدروس المولدة حول تهيين الرضاعات Les biberons أو إعداد جهاز الوليد la layette.

فبينما كان الأمر يتطلب تربية للعامة، بقي هذا العمل المتباطئ جد محدود. فبالإضافة إلى نقص الوسائل لم تتمكن الأمهات من تنفيذ النصائح المتلقاة. فإذا كنا بالمنازل لا نجد الحليب لأجل الاستهلاك، فإن الحليب المخصص لتهيين الرضاعات بمركز الأمومة كان يدر بدون جدوى.

فالوسائل التي وضعت رهن إشارة مصلحة الصحة كانت غير كافية. إذ التقارير السنوية تعلن عن نقص الأدوية، وضيق المقرات، الخ. فالنسبة العالية جدا للأهالي، المرضى وسيئي

التغذية كانت تتجاوز قدرة عمل مصلحة الصحة حتى نهاية الحماية كذلك. فميزانية الصحة العمومية ظلت تقارب 6٪ من الميزانية العامة وهي نسبة غير كافية بشكل صريح⁽¹⁾ وفي 1950، أحصت مديرية الصحة العمومية، بالنسبة لمجموع المغرب 200 طبيب (زيادة تقدر ب 50 طبيبا عن سنة 1946) بمعدل طبيب واحد لكل 45.000 من السكان. ويخفي هذا المعدل في الواقع التفاوت الكبير جدا بين المدن والبوادي، وبين المدن ذاتها ما بين الأحياء الأوروبية والمغربية (لم تتم الإشارة إلى أية عيادة في الأحياء الهامشية لمدينة وجدة) كما لا ينبغي أن ننسى التمييز الموجود بين المستشفيات الفرنسية والمستشفيات المغربية. فالأولى أكثر تفضيلا بالميزانيات الجذ هامة المخصصة لها.

وإن تم إيقاف الأوبئة الخطيرة (الطاعون والتيفوس)، فإنه لم يتم استئصال الأمراض المستوطنة المرتبطة بشروط الحياة : كثافة السكن، الوقاية الغير كافية، سوء التغذية، والأمراض المرتبطة بالمعدة والأمعاء، حمى المستنقعات والحصبه، أمراض العيون التي كانت أكثر انتشارا⁽²⁾. ففي مقال غير موقع للمجلة الاقتصادية والاجتماعية⁽³⁾ نقرأ ما يلي :

إن «تدفق المرضى بأبواب مستشفياتنا، مستوصفاتنا وعياداتنا، غالبا ما أجبر أطبائنا على تطبيق طب توزيعي. فأعدادهم القليلة لم تكن تسمح لهم بإجراء فحص معمق على مجموع المرضى، وحتى الحصيلة المطلوبة كانت تتحقق أحيانا على حساب النوعية».

هكذا إلى حدود 1951، لم نحص بمدينة وجدة التي كانت ساكنتها تقارب ثمانين ألف نسمة، إلا سريتين صحتيتين (فرنسييتين)، سبعة عشر طبيبا منها اثني عشر فرنسيا، أربعة أطباء من مديرية الصحة العمومية الفرنسية، ستة أطباء عسكريين فرنسيين، أربع مولدات فرنسيات ومولدتين من مديرية الصحة العمومية. سنرى أن التعليم الغير الكافي المقدم للمغاربة لم يسمح أبدا بتأمين تكوينهم في مجال العلوم وخاصة في الطب، إذ في 1955 كانت بوجدة ثلاث مستشفيات : مستشفى للأورويين، وآخر للأهالي ومستشفى عسكري. وكل هذا البناء التحتي الصحي ظل غير كاف إزاء ساكنة قارة وذات نمو قوي.

هوامش

(1) ستلعب المدرسة دورا مهما في الترية الوقائية.

(2) B.E.S.M. Janvier 1946, vol. VIII, n° 28, p. 237

(3) في 1947، قدرت ميزانية الصحة ب 5.8٪ من مجموع الميزانية.

في 1948، قدرت ميزانية الصحة ب 6.4٪ من مجموع الميزانية.

في 1949، قدرت ميزانية الصحة ب 5.6٪ من مجموع الميزانية.

في 1950، قدرت ميزانية الصحة ب 5.8٪ من مجموع الميزانية.

في 1951، قدرت ميزانية الصحة ب 5.9٪ من مجموع الميزانية.

انطلاقا من التقرير العام المقدم للحكومة نهاية 1950م، نشر من طرف مكتب الإعلام لحزب الاستقلال، التقرير، ص. 88.

مقتطف من كتاب Iyveh Kaitan, Oujda ville frontière du Maroc, 1907-1956: عزوز هيشور وعبد القادر مومن.